

Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza¹

Juliana Santana de Freitas²

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva³

Ruth Minamisava⁴

Ana Lúcia Queiroz Bezerra³

Maiana Regina Gomes de Sousa⁵

Objetivos: evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. **Método:** estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizados en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. **Resultados:** entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación - y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. **Conclusión:** A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

Descriptor: Atención de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Seguridad del Paciente.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y de la satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región Centro-Oeste de Brasil", presentada a la Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil. Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), proceso nº 135048/2011-7.

² MSc, Enfermera.

³ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

⁵ Estudiante de maestría, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondencia:

Juliana Santana de Freitas
Rua 240, 157, Casa 02
Setor Leste Universitário
CEP: 74605-170, Goiânia, GO, Brasil
E-mail: juzinha_gyn@hotmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes⁽¹⁾.

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando el imagen de las organizaciones de salud⁽²⁻⁴⁾.

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia⁽⁵⁻⁶⁾. Para tanto, la Organización Mundial de Salud⁽⁷⁾ recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos⁽⁸⁻¹⁰⁾. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados⁽¹¹⁾.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes⁽¹²⁾.

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente⁽¹³⁾.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios⁽¹⁰⁾.

En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente hospitalizado con relación al cuidado recibido^(8-10;14). Sin embargo, pocas investigaciones demuestran la relación entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

En ese sentido, los objetivos de ese estudio fueron: evaluar la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería según la perspectiva de los pacientes; evaluar la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería prestados a ellos y verificar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

Métodos

Estudio trasversal, con la participación de 275 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los criterios de inclusión fueron: poseer edad igual o superior a 18 años; estar internado desde hace más de 48 horas y estar en condiciones clínicas favorables para responder los instrumentos de recolecta de datos. Para aquellos pacientes considerados elegibles, y que aceptaron la invitación para participar en la investigación, les fue solicitada la firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE).

Los datos fueron recolectados entre noviembre del 2012 y enero del 2013 mediante entrevistas con los pacientes, utilizándose tres instrumentos, aplicados al mismo tiempo.

El primero contenía preguntas con objeto de identificar las características sociodemográficas de la población.

El segundo instrumento utilizado, denominado "Guión de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado"⁽¹⁵⁾, visaba evaluar la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería. Ese fue construido con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB)⁽¹⁶⁾, organizado en nueve ítems y 40 sub-ítems según la necesidad afectada, y validado en el Hospital Universitario Regional del Norte de Paraná. Para todos los sub-ítems existían tres posibilidades de respuestas: sí, no y no se aplica, de las cuales solamente una era permitida⁽¹⁵⁾.

Los datos oriundos de las entrevistas utilizando este guión fueron digitalizados en hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, elaborada específicamente para ese objetivo. Inicialmente, fue calculada la positividad de las respuestas en porcentaje. A partir del cálculo de la positividad, los ítems y sub-ítems fueron clasificados⁽¹⁷⁾, considerándose de calidad en ese estudio solamente los ítems y sub-ítems del Guión con positividad igual o superior al 80%.

El tercer instrumento utilizado fue la versión brasileña del *Patient Satisfaction Instrument*⁽¹⁸⁾, denominado "Instrumento de Satisfacción del Paciente" (ISP)⁽⁸⁾, con

objeto de conocer la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería prestada.

El ISP abarca 25 frases afirmativas, agrupadas en tres dominios: técnico-profesional, confianza y educacional, construidas en la forma de escalas tipo Likert de cinco puntos: concuerdo totalmente, concuerdo, sin opinión, discuerdo y discuerdo totalmente⁽⁸⁾. En el análisis de la consistencia interna del ISP, fue utilizado el coeficiente Alfa de Cronbach.

Los datos provenientes de las entrevistas utilizando el ISP fueron digitalizados, a su vez, en hojas de cálculo del Microsoft Excel 2010, donde se procedió a la puntuación de la escala. La mediana de la respuesta para cada ítem del instrumento fue calculada, considerándose en este estudio como satisfecho el alcance del un score mayor o igual a cuatro (≥ 4).

Las correlaciones entre la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente fueron descritas por coeficientes de correlación de Spearman.

El análisis estadístico fue desarrollado en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 19.0 para Windows. El nivel de significancia establecido fue de 0,05.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación Humana y Animal del Hospital das Clínicas de la Universidade Federal de Goiás bajo protocolo No. 064/2008 y cumplió con las premisas de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽¹⁹⁾.

Resultados

En el análisis del perfil sociodemográfico de los entrevistados, se verificó que la edad varió de 18 a 79 años, con mediana de 48 años y el grupo de edad más frecuente fue entre 41 y 50 años.

De los 275 entrevistados, 194 (70,5%) eran casados o vivían con compañero(a); 169 (61,5%) eran del sexo masculino; 155 (56,4%) estaban empleados y 154 (56,0%) estudiaron por un período igual o superior a nueve años.

Los datos recolectados a través del Guión de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado posibilitaron evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. La Figura 1 muestra la clasificación de la atención de enfermería y la síntesis numérica de los resultados alcanzados en las entrevistas con los pacientes.

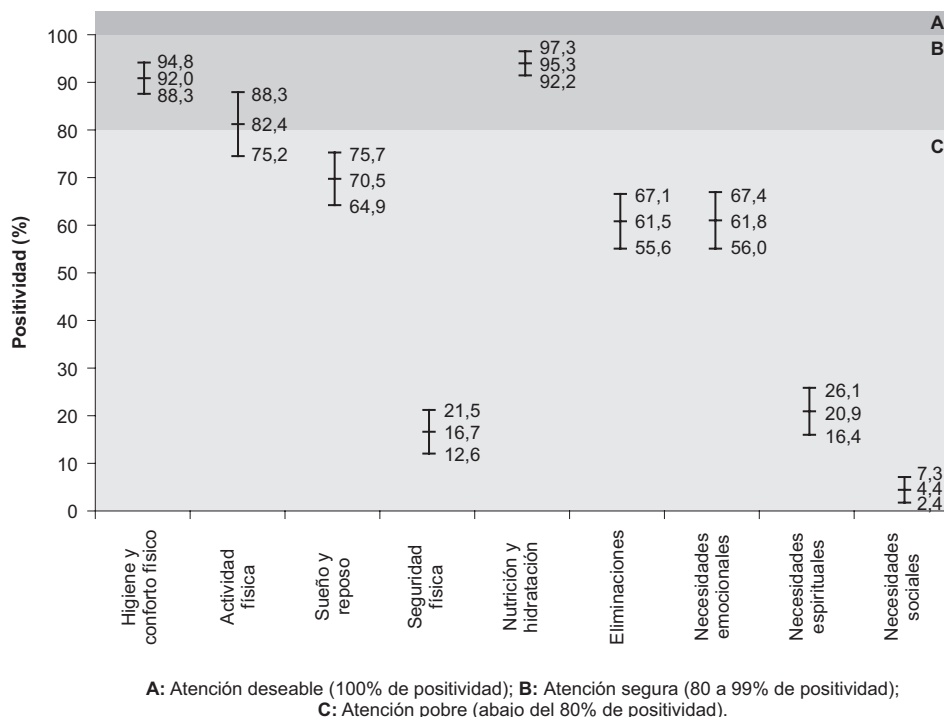


Figura 1 - Distribución de los ítems de la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería, según positividad e intervalo de confianza. Goiânia, GO, Brasil, 2013

Se destaca que ningún de los nueve ítems evaluados alcanzó en nivel deseable de atención de enfermería

(100% de positividad), dos fueron considerados seguros y también de calidad (positividad igual o superior al 80%),

y los demás fueron considerados pobres, sobresaliendo aquellos dirigidos a las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los *scores* más bajos de positividad.

Para comprender la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, fue utilizado el Instrumento de Satisfacción del Paciente. Su consistencia interna fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo considerada aceptable para los dominios técnico-profesional ($\alpha=0,709$) y educacional ($\alpha=0,750$) y bueno para el dominio confianza ($\alpha=0,834$).

A seguir será mostrada la distribución de la mediana de las respuestas de los pacientes y el rango intercuartílico (RIC) para cada ítem del ISP (Tabla 1).

Se observa el predominio de medianas 4 y 5 (92%) en todos los dominios. Eso indica alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados.

Para verificar si existe inter-relacionamiento entre calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente, fue calculada la correlación de Spearman (Tabla 2).

Tabla 1 - Distribución de la mediana y rango intercuartílico de las respuestas de los pacientes, para cada dominio del Instrumento de Satisfacción del Paciente. Goiânia, GO, Brasil, 2013

Respuestas de los Pacientes por Dominio Evaluado	Mediana	Rango Intercuartílico (RIC)
Dominio Técnico-profesional		
Los profesionales del equipo de enfermería atribuyen una gran importancia a mostrarme como seguir las orientaciones médicas	4	2-5
Los profesionales del equipo de enfermería están siempre muy desorganizados para aparentar calma*	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería dan buenos consejos	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería realmente saben de lo que están hablando	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería son muy lentos para hacer las cosas para mí*	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería no hacen correctamente su trabajo*	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería son habilidosos al ayudar al médico en los procedimientos	5	4-5
Dominio Confianza		
Los profesionales del equipo de enfermería deberían ser más atenciosos de que son*	4	2-5
Los profesionales del equipo de enfermería son agradables de tener a tu lado	5	5-5
La gente se siente cómodo para hacer preguntas a los profesionales del equipo de enfermería	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería deberían ser más amigables de que son*	4	2-5
Los profesionales del equipo de enfermería logran comprender como me siento	5	4-5
Cuando necesito conversar con alguien, puedo contar mis problemas a los profesionales del equipo de enfermería	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería están muy ocupados en la enfermería para perder tiempo conversando conmigo*	5	3-5
Los profesionales del equipo de enfermería son comprensivos al oír los problemas del paciente	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería no tienen paciencia suficiente *	5	4-5
Estoy harto de que los profesionales del equipo de enfermería hablen conmigo como se fuera una persona inferior*	5	5-5
Sólo de conversar con los profesionales del equipo de enfermería ya me siento mejor	5	4-5
Dominio Educativo		
Los profesionales del equipo de enfermería muchas veces no logra comprender la explicación médica sobre su enfermedad, entonces simplemente no se preocupan en explicar*	5	3-5
Los profesionales del equipo de enfermería explican las cosas en un lenguaje simple	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería hacen muchas preguntas, pero cuando reciben la respuesta parece que no hacen ningún esfuerzo*	5	4-5
Me gustaría que los profesionales del equipo de enfermería me dieran más informaciones sobre los resultados de mi investigación*	2	1-4
Es siempre fácil comprender lo que los profesionales del equipo de enfermería están diciendo	5	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería proveen las orientaciones en la velocidad correcta	4	4-5
Los profesionales del equipo de enfermería siempre dan explicaciones completas y suficientes de lo porqué las pruebas fueron solicitadas	2	2-4

*Esta pregunta tiene su atributo negativo y, por lo tanto, sus *scores* fueron invertidos

Según la Tabla 2, en el análisis de correlación de las variables, la mayoría mostró correlación significativa ($p<0,05$), débil ($r<0,03$) a moderada

($0,03<r<0,5$), destacándose las necesidades emocionales, por su relación con todos los dominios de la satisfacción.

Tabla 2 - Coeficiente de Correlación de Spearman (valor de P) entre los nueve ítems de evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y los tres dominios del Instrumento de Satisfacción del Paciente. Goiânia, GO, Brasil, 2013

Ítems de Evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería	Dominios del Instrumento de Satisfacción del Paciente		
	Técnico-profesional	Confianza	Educacional
Higiene y Conforto Físico	0,373 (0,000)	0,275 (0,000)	0,247 (0,000)
Actividad Física	0,456 (0,000)	0,336 (0,000)	0,326 (0,000)
Sueño y Reposo	0,435 (0,000)	0,468 (0,000)	0,395 (0,000)
Seguridad Física	0,195 (0,001)	0,298 (0,000)	0,307 (0,000)
Nutrición e Hidratación	0,083 (0,169)	0,106 (0,080)	0,080 (0,189)
Eliminaciones	-0,037 (0,544)	0,012 (0,837)	-0,031 (0,604)
Necesidades Emocionales	0,521 (0,000)	0,434 (0,000)	0,509 (0,000)
Necesidades Espirituales	0,293 (0,000)	0,359 (0,000)	0,328 (0,000)
Necesidades Sociales	0,038 (0,526)	0,085 (0,163)	0,153 (0,011)

Discusión

En este estudio se investigó la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente con esos cuidados. Los hallazgos revelaron que ningún de los cuidados de enfermería alcanzó el nivel deseable de atención de enfermería, y que sólo dos fueron considerados seguros – higiene y conforto físico y nutrición e hidratación – ambos pertenecientes a las NHB psico-biológicas. Esa conclusión muestra que la enfermería tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, de manera a incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes.

La enfermería, al brindar su cuidado a personas con problemas de salud, debe tener sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. Para estimular y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades espirituales, el profesional de enfermería puede valerse de algunas intervenciones, tales como: ofrecimiento de apoyo a la necesidad espiritual o religiosa, facilitación de la práctica de una religión, aconsejarles espiritualmente, contactar un consejero espiritual y ayudar en la resolución entre el tratamiento y las creencias espirituales⁽²⁰⁾.

Otro resultado preocupante fue la clasificación débil para el ítem seguridad física. Cuidados de salud inseguros resultan en expresiva morbilidad y mortalidad evitables, gastos adicionales con la manutención de los sistemas de salud, y representan una gran preocupación hoy día⁽²⁾.

La seguridad es una importante dimensión de la calidad, definida como el derecho de las personas de tener el "riesgo de un daño desnecesario asociado con el cuidado de salud reducido a un mínimo aceptable"⁽²¹⁾.

Con relación a las necesidades sociales, se verificó que estos aspectos son poco valorados por el equipo de enfermería. Las necesidades sociales abarcan diversas NHB que son afectadas en el momento de la internación hospitalaria, entre las cuales se destacan: autoestima,

autoimagen, atención, aceptación, gregaria, recreación y ocio⁽¹⁶⁾.

Una investigación destaca que pacientes hospitalizados exigen un nivel de intervención del profesional de salud más abarcadora, tanto en los aspectos psíquicos como sociales, para minimizar riesgos desnecesarios a la salud mental, como el estrés⁽²²⁾.

Para tanto, se debe prestar el cuidado en enfermería de forma humana y holística y a la luz de una aproximación integrada, sin excluir el cuidado emocional, más comprensivo y personalizado a sus clientes, vislumbrando una atención de calidad⁽²³⁾.

La excesiva valuación de las necesidades psico-biológicas, en detrimento de las demás, puede estar asociada a la realidad vivida por grande parte de los profesionales de enfermería que diariamente se enfrentan con el hacinamiento de los hospitales, los recursos limitados, el déficit de profesionales, la carga de trabajo excesiva y múltiple demanda de tareas, viéndose imposibilitados de cumplir todos los cuidados de enfermería.

La omisión de los cuidados de enfermería igualmente puede estar vinculada a la ausencia/deficiencia de organización y planificación de las demandas de cuidado, gerenciales y científicas. En este contexto, la sistematización de la atención de enfermería (SAE) se revela un instrumento capaz de dirigir a los profesionales de enfermería en la ejecución de cuidados de forma consciente y competente, técnica y científicamente.

Respecto a la evaluación de la satisfacción de pacientes, se observó alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados, evidenciados por el predominio de medianas 4 y 5 (92%), en todos los dominios.

Algunas frases mostraron concentración de respuestas en niveles superiores, causando altos valores de medianas, pero con rangos intercuartílicos amplios. Ese rango indica variabilidad de las respuestas y, consecuentemente, de la opinión de los pacientes que, aunque hacen parte de

un mismo contexto, tienen conceptos de calidad propios, pautados en su cultura, sus valores y experiencias.

Estos hallazgos corroboran los resultados encontrados en investigación sobre satisfacción de pacientes con los cuidados de enfermería en dos hospitales de São Paulo, utilizando el ISP⁽⁸⁾. Estudios desarrollados en unidad de alojamiento conjunto y gastroenterología de un hospital de enseñanza del interior del Estado de São Paulo, también identificaron alto nivel de satisfacción de los pacientes para todos los ítems y dominios del instrumento^(9,14).

Con relación a los resultados de satisfacción de los pacientes, dos frases en el dominio educacional se destacaron negativamente (mediana 2) respecto a las demás. La primera afirma que al paciente le gustaría que los profesionales del equipo de enfermería dieran más informaciones sobre los resultados de las pruebas. La segunda afirma que los profesionales del equipo de enfermería siempre dan explicaciones completas y suficientes del porqué que las pruebas fueron solicitadas. Esta deficiencia del papel educativo del equipo de enfermería demuestra la no atención, de la parte de estos profesionales, a uno de los derechos de los pacientes⁽²⁴⁾.

Al desarrollar actividades de educación del paciente, la enfermería favorece su participación en su propio cuidado, práctica bastante discutida e incentivada hoy día⁽¹³⁾. La satisfacción del paciente con las informaciones educacionales es, por sí sólo, un indicador de calidad de la atención de enfermería⁽²⁵⁾.

Respecto al inter-relacionamiento entre calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente, en el análisis de correlación de las variables, la mayoría mostró correlación significativa ($p < 0,05$), de magnitud débil ($r < 0,03$) a moderada ($0,03 < r < 0,5$).

La identificación de una correlación débil a moderada entre calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente lleva al cuestionamiento de la existencia del *sesgo de gratitud*, sentimiento que ciertos pacientes pueden presentar cuando logran atención, haciendo con que posibles problemas pasen al segundo plano⁽²⁶⁾.

La dificultad de acceso al servicio de salud puede hacer con que pacientes lo consideren muy satisfactorio. Quizá todavía haya necesidad de que los usuarios reconozcan la utilización de los servicios de salud como un derecho y, como tal, independientemente de su evaluación sobre el servicio, seguirá recibiendo la atención. Los pacientes necesitan asumir una situación crítica y participativa ante la institución y no como si estuviera recibiendo un favor de su parte⁽²⁷⁾.

Todos los factores citados arriba pueden estar apoyados en el hecho de que los usuarios del hospital posean bajo nivel socioeconómico y de escolaridad,

desconociendo principios básicos de la calidad de los servicios de salud que deberían ser cumplidos. Así, esperan menos del servicio y no saben por que cobrar.

En el análisis desarrollado entre la evaluación de la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción, las necesidades emocionales mostraron correlación con todos los dominios de la satisfacción. La relación entre el profesional de enfermería y el paciente es esencial para el alcance de resultados positivos, satisfacción con la atención y es un antecedente para sentirse seguro⁽²⁸⁾.

Conclusión

Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo del estudio, proporcionando subsidios para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza.

Respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente, se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

Entre las limitaciones del estudio está la utilización de un instrumento elaborado en contextos de sistema de salud y clientela diferentes, que puede haber influido en los resultados encontrados. En el caso del ISP, desarrollado en Estados Unidos de América, donde la categorización de la profesión enfermería y sus atribuciones difieren de las brasileñas, fue necesaria la realización de modificación en la estructura en que el término "El enfermero(a)" fue substituido por "Los profesionales del equipo de enfermería". Se destaca además el hecho de que este estudio fue realizado en un único hospital, siendo necesarias inversiones en otras investigaciones para confirmar los resultados encontrados, relacionados a la correlación débil entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

El estudio indicó que, para la prestación de servicios de enfermería de calidad son necesarias intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación de resultados; el comprometimiento y el involucramiento de todos en el proceso de mejoría continua; la inversión en el desarrollo de las personas y del trabajo en equipo; la socialización de las informaciones; el incentivo a la

innovación y a la creatividad y, además, la atención a las expectativas de los trabajadores y de los pacientes.

Referencias

1. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):429-37.
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Wachter RM, Pronovost, Shekelle P. Strategies to Improve Patient Safety: The Evidence Base Matures. *Ann Intern Med*. 2013;158(5 Part 1):350-2.
4. Silva AEBC, Reis AMM, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):378-86.
5. Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M. Investing in hospitals of the future. Copenhagen Ø, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies; 2009.
6. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717.
7. World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.
8. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):71-7.
9. Dorigan G, Guirardello EB. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):500-5.
10. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg*. 2013;148(4):362-7.
11. Laschinger HS, McGillis-Hall L, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. *J Nurs Care Qual*. 2004;20(5):220-30.
12. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):334-41.
13. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety. [acesso 30 mar 2013]. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
14. Odicino NG, Guirardello EB. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(4):682-90.
15. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7 (Suplem. 1):45-52.
16. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979.
17. Carter JH. Standards of nursing care: a guide for evaluation. 2nd.ed. Nova York: Springer Pub; 1976.
18. Hinshaw AS, Atwood JR. A patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nurs Res*. 1982;31:170-97.
19. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Pesquisas com seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. p. 26.
20. Tannure MC, Pinheiro AM. Sistematização da assistência de enfermagem. 2nd.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
21. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009;21:18-26.
22. Lipp MEN, Frare A, Santos FU. Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. *Estud Psicol*. 2007;24(2):161-7.
23. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):323-7.
24. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2nd.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
25. ANA – American Nurses Association [Internet]. Washington [acesso 30 mar 2013]. ANA Indicator History. Disponível em: http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1/ANA-Indicator-History
26. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3343-52.
27. Paiva SMA, Gomes ELR. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(5):973-9.
28. Mollon D. Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2014. Doi: 10.1111/jan.12348

Recibido: 15.4.2013

Acceptedo: 9.4.2014